

Potvrdenie o poistení zodpovednosti č.: **349 2290393**

Držiteľ motorového vozidla/vlastník motorového vozidla

Rodné číslo/IČO
Miesto trvalého pobytu alebo obdobného pobytu/sídlo

Obchodné meno
poistovateľa

Sídlo

Doba platnosti poistenia zodpovednosti



KOOPERATIVA poisťovňa, a.s. Vienna Insurance Group
Štefanovičova 4, 816 23 Bratislava 1
IČO: 00 585 441, IČ DPH: SK7020000746
Registrácia: Obchodný register Okresného súdu Bratislava I, oddiel Sa, vložka 79/B

Druh motorového vozidla

Továrenská značka, typ

Séria a číslo technického preukazu vozidla, technického osvedčenia vozidla alebo obdobného preukazu

Dátum vystavenia potvrdenia a podpis oprávnenej osoby

VIN (č. karosérie/podvozku)

Evidenčné číslo

Odtlačok pečiatky poistovateľa



KOOPERATIVA poisťovňa, a.s. Vienna Insurance Group
Štefanovičova 4, 816 23 Bratislava 1
IČO: 00 585 441, IČ DPH: SK7020000746
Registrácia: Obchodný register Okresného súdu Bratislava I, oddiel Sa, vložka 79/B

Číslo návrhu PZ **349 2290393**

Číslo PZ

POISTNÁ ZMLUVA

POISTENIE ZODPOVEDNOSTI ZA ŠKODU SPÔSOBENÚ PREVÁDZKOU MOTOROVÉHO VOZIDLA

Pre toto poistenie platia príslušné ustanovenia Občianskeho zákonníka v znení neskorších právnych predpisov, zákona o povinnom zmluvnom poistení zodpovednosti za škodu spôsobenú prevádzkou motorového vozidla a o zmene a doplnení niektorých zákonov, všeobecné poistné podmienky a zmluvné dojednania, ktoré tvoria neoddeliteľnú súčasť tejto poistnej zmluvy



A. POISTNÍK/PLATITEĽ

Ide o: občana podnikajúcu fyzickú osobu právnickú osobu

Meno, priezvisko, titul: (Názov firmy) Štátna príslušnosť: SR INÁ RČ/IČO:

Adresa - ulica, č. d.: Obec - dodacia pošta: IČ DPH:

Tel. č., e-mail, mobil: Korešpondenčná adresa - ulica, č. d., PSČ, mesto, tel. č.:

Kód banky: Bank. spojenie - názov peň. ústavu: Predčíslenie: Číslo účtu: Špecifický symbol:

B. VŠEOBECNÉ ÚDAJE O POISTNEJ ZMLUVE

Začiatok poistenia: 2.3.2015 o 8:00 hod. Koniec poistenia: neurčito

Poistným obdobím je technický (poistný) rok.

C. ÚDAJE O PLATENÍ

Platenie: ročne polročne štvrtročne jednorazovo

Druh platenia: PZ - poštovým peňažným poukazom KZ - bezhotovostne a avízo KN - bezhotovostne bez avíza IU, IS - inkaso z účtu platiteľa

Poznámka: IU - inkaso z účtu platiteľa v prospech účtu 1029706001/1111 UniCredit Bank, a.s. IS - inkaso z účtu platiteľa v prospech účtu 0175126457/0900 Slovenská sporiteľňa

Bežné poistné je splatné prvý deň príslušného poistného obdobia.

D. LIMITY POISTNÉHO PLNENIA

Názov variantu poistenia:	Základné poistenie	S pripoistením
Názov variantu poistenia:	<input checked="" type="checkbox"/> Partner	<input type="checkbox"/> Europartner
Limit pre škodu na zdraví alebo usmrtením	5 000 000 EUR	5 000 000 EUR
Limit pre vecnú škodu, právne zastúpenie a úšlý zisk	1 000 000 EUR	2 000 000 EUR

E. ÚDAJE O VOZIDLE

Skupina vozidla: Farba vozidla: Rok výroby: Zdvihový objem (cm³):

Výkon motora (kW): Druh paliva: benzin nafta elektrina iné Celková hmotnosť (kg): Počet miest na sedenie:

EČV (SPZ): VIN číslo karosérie:

H. ÚDAJE O POISTNOM

Základné ročné poistné: EUR

Základné ročné poistné po uplatnení kategorizácie (KOMBI): EUR

Rozhodná doba v mesiacoch: Bonus: % koef.: Malus: % koef.:

Zľava za spôsob platby: % koef.:

Zľava za viac poistení: % koef.:

č. návrhu PZ: % koef.:

č. návrhu PZ: % koef.:

Obchodná - akvizíčná zľava: % koef.:

Prirážky/zľavy:

autoškola taxislužba autopožičovňa koef.:

zľava pre dôchodcov nad 70 rokov a pre ZŤP (zdrav. ťažko postihnutých) koef.:

historické vozidlá (vyrobené do r. 1945) koef.:

vozidlo určené na prepravu nebezpečných vecí koef.:

vozidlo s právom prednostnej jazdy koef.:

Výsledné ročné poistné: 77,-B EUR Výsl. koef.:

Lehotné poistné: 77,- EUR

EČV (SPZ):	VIN číslo karosérie:
Séria a číslo TP:	Počet najazdených km:

F. ZELEŇÁ KARTA	Číslo: SK/007/349 2290393
Zelená karta vydaná: <input type="checkbox"/> áno <input checked="" type="checkbox"/> nie	Žiadam o zasielanie zelenej karty: <input type="checkbox"/> áno <input checked="" type="checkbox"/> nie

G. ĎALŠIE INFORMÁCIE	
Mali ste už uzavreté poistenie <input type="checkbox"/> áno <input checked="" type="checkbox"/> nie	a) v ktorej poisťovni zodpovednosti za škodu spôsobenú prevádzkou motorového vozidla (PZP):
	b) kedy sa Vám skončilo, resp. končí toto poistenie

K. ZÁVEREČNÉ USTANOVENIA

Poistník vyhlasuje,

a) že bol pred uzavretím poisťovnej zmluvy oboznámený so Všeobecnými poisťovnými podmienkami poistenia zodpovednosti za škodu spôsobenú prevádzkou motorového vozidla č. 709 (ďalej len „VPPZ č. 709“) a zmluvnými dojednaniami pre poistenie zodpovednosti za škodu spôsobenú prevádzkou motorového vozidla (ďalej len „ZD“), ktoré tvoria neoddeliteľnú súčasť poisťovnej zmluvy, a tiež vyhlasuje, že príslušné VPPZ č. 709, ZD a Záznam o dopravnej nehode/škodovej udalosti prevzal v písomnej podobe;

b) že rovnaké poistenie zodpovednosti za škodu spôsobenú prevádzkou motorového vozidla nedojednal u iného poisťovateľa a zaväzuje sa podať bez zbytočného odkladu poisťovni KOOPERATIVA, a.s. Vienna Insurance Group informáciu v prípade, že by s iným poisťovateľom takéto poistenie v budúcnosti dojednal;

Lehotné poistné: 77,- EUR

Lehotné poistné = Výsledné ročné poistné/spôsob platenia (polročne/2, štvrtročne/4)

I. DRUH KOREŠPONDENCIE
<input type="checkbox"/> poštou - listová zásielka
<input type="checkbox"/> elektronicky - na e-mailovú adresu:@.....

J. PRVÁ PLATBA POISTNÉHO

Lehotné */jednorazové poistné: 77,- EUR
za obdobie od 1.3.15 do 1.3.2016
Bolo zaplatené <input type="checkbox"/> v hotovosti na inkasný blok č.
<input checked="" type="checkbox"/> PZ - poštovým peňažným poukazom
<input type="checkbox"/> KN - bezhotovostne bez avíza

* Lehotné poistné = Výsledné ročné poistné/spôsob platenia (polročne/2, štvrtročne/4)

c) že za posledných 12 mesiacov nezávinil žiadnu dopravnú nehodu zaviniť nezaviniť;

d) že úplne a pravdivo odpovedal na všetky písomné otázky týkajúce sa dojednávania poistenia podľa tejto poisťovnej zmluvy a je oboznámený s povinnosťami v priebehu trvania poistenia bez zbytočného odkladu oznámiť poisťovni KOOPERATIVA, a.s. Vienna Insurance Group všetky prípadné zmeny v týchto údajoch;

e) Poistník podpisom poisťovnej zmluvy dáva súhlas na spracovanie osobných údajov v informačnom systéme poisťovateľa na účely priameho marketingu poisťovateľa (najmä informácie o novinkách, akciách a zľavách, ako aj o súťažiach, poisťovných produktoch a poskytovaných online službách a pod.) po dobu trvania poisťovného vzťahu: ÁNO NIE

Pokračovanie textu Zverečnené ustanovenia na 2. strane

V **VT** dňa **1.3.2015**

3492290393

Podpis zástupcu poisťovne
KOOPERATIVA, a.s. Vienna Insurance Group

Podpis poistníka